

Bs Vũ Thị Lê Thu - Nhi Khoa-Nhi Tổng

ORLANDO - Phẫu thuật điều trị bệnh đái tháo đường type 2 nên bắt đầu với đánh giá tình trạng bệnh tim mạch (CVD), các bệnh đi kèm khác và các ưu tiên của bệnh nhân, theo دستورالعمل của tuyên bố điều trị năm 2018 của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) và Hiệp hội nghiên cứu bệnh đái tháo đường Châu Âu (EASD).

Tuyên bố này nhằm mục đích giúp các bác sĩ điều trị hiểu rõ các lựa chọn ngày càng phức tạp và quản lý tăng đường huyết ở bệnh đái tháo đường type 2, đặc biệt chú trọng vào dữ liệu được công bố từ năm 2014, bao gồm cả những lợi ích tim mạch của thuốc ức chế kênh đường vận chuyển Natri glucose 2 ([SGLT2](#)) và thuốc điều trị vận chuyển GLP-1.



"Trên tâm của báo cáo huấn luyện này không phải là mục tiêu huấn luyện cá nhân hoặc về cách chọn mục tiêu cá nhân, mà là cách đặt đúng mục tiêu huấn luyện cá nhân có tính đến các yếu tố bệnh nhân và lựa chọn liệu pháp ngày càng tăng để kiểm soát đường huyết", huấn luyện tác giả Judith Fradkin, MD, thuộc Viện Quốc gia về Bệnh tiểu đường và Tiêu hóa và Bệnh thận (NIDDK), Bethesda, Maryland, cho biết.

Tài liệu dựa theo văn khuyến cáo metformin là liệu pháp đầu tiên, nhưng bây giờ huấn luyện học viên GLP-1 tiêm hoặc thuốc ức chế SGLT2 như liệu pháp thay thế trên insulin, tùy thuộc vào đặc điểm bệnh nhân tiềm ẩn và các vấn đề khác như khả năng chi trả / khả năng tiếp cận của thuốc.

Các nhà quan sát huấn luyện phần tiếp theo tài liệu dựa theo.

Trong một cuộc phỏng vấn, Silvio E. Inzucchi, MD, thuộc trung tâm Y Đái tháo đường Yale, New Haven, Connecticut, nói về huấn luyện của báo cáo năm 2015 và [2012](#) ADA / EASD nhưng không tham gia vào phiên bản 2018, nói rằng thời gian của các phát biểu trước đó "có một số ít các bệnh chuyển hóa nghiêm trọng lâm sàng để căn cứ vào việc ra quyết định, đặc biệt là về CVD ... Vì vậy, có một chút không hài lòng bởi vì tất cả điều đó nói là bắt đầu với metformin và sau đó làm một cái gì đó khác."

Nhưng bây giờ, "trong 2 đến 3 năm qua, chúng tôi có một số liệu ngày càng tăng mà trên đó chúng tôi có thể thực sự tiếp cận chi phí của các phương pháp tiếp cận tập trung vào bệnh nhân của chúng tôi để chăm sóc", ông giải thích.

Nhưng người khác hài lòng rằng tài liệu cũng nêu rõ nhưng hạn chế của bệnh chuyển hóa, và rằng số có một số lời khuyên thực tế tốt cho các bác sĩ chăm sóc chính, nhưng người đang ngày càng phải quản lý bệnh đái tháo đường type 2. Điều này sẽ bao gồm một hình ảnh rõ ràng của những lợi ích bệnh đái tháo đường type 2 nên được điều trị, hoặc giảm thiểu của họ, khi điều trị được tăng cường. Và chi phí của thuốc được giới hạn quy định, với sự thừa nhận rằng nó có thể là cần thiết để sử dụng điều trị quản lý đái tháo đường type 2 chung hoặc insulin cũ nếu đó là tất cả bệnh

nhân có thể để khả năng.

Có một số cuộc tranh luận, tuy nhiên, liên quan đến việc là liệu thành viên của ban soạn thảo đã có những xung đột lợi ích đáng kể với các công ty dược phẩm.

1. Bệnh đái u tiên: Đánh giá tình trạng bệnh tim mạch

Nói chung, tài liệu ADA / EASD sẽ tiếp tục đánh giá tình trạng bệnh tim mạch như là bệnh đái u tiên trong việc xác định phác đồ điều trị. Các thuật toán riêng biệt sẽ giới thiệu quy trình các bệnh nhân bệnh tim mạch xơ vữa động mạch (ASCVD) và những người bị suy tim.

Sẽ có lợi ích sống và metformin vẫn được coi là nền tảng của điều trị, mặc dù bằng chứng điều kiện đã tranh luận về vai trò đang diễn ra của metformin như là liệu pháp đầu tiên lý tưởng. Cuối cùng, họ đã chọn đưa gói bổ sung các khuyến nghị cho bây giờ vì chi phí thấp và được chứng minh an toàn và hiệu quả.

Sau đó, đối với những bệnh nhân mà ASCVD chỉ mới xuất hiện, một chất chuyển vận thụ thể GLP-1 với lợi ích CVD đã được chứng minh hoặc chất ức chế SGLT2 với lợi ích CVD đã được chứng minh (miễn là bệnh nhân có chức năng thận đầy đủ) được khuyến cáo theo thứ tự đó.

Thứ tự này được đưa ra dựa trên những bệnh nhân có suy tim chỉ mới xuất hiện: lợi ích được chứng minh là thuốc ức chế SGLT2 với bằng chứng giảm suy tim trong thử nghiệm kết quả tim mạch (nếu bệnh nhân có chức năng thận đầy đủ), với chất chuyển vận thụ thể GLP-1 như một lựa chọn thay thế.

"Có gì mới kể từ năm 2015 là chúng tôi khuyến cáo rằng những bệnh nhân đi kèm này được xem là đầu tiên và quan trọng nhất, bởi vì chúng ta đang hướng đến là chọn thuốc hỗ trợ điều trị huyết áp ... Sự hiện diện của CVD là một dấu hiệu hỗ trợ để chọn cho việc là chọn một số thuốc hạ glucose như thuốc "Một điều đáng ngạc nhiên khác, Deborah J. Wexler, trưởng Bộ y tế của Viện đa khoa Massachusetts, Boston, cho biết.

Thuật toán điều trị không thể xác định rằng một chất ức chế SGLT2 hoặc chất ức chế GLP-1 nên được thêm vào nhu cầu bệnh nhân không đạt được mục tiêu HbA1c với metformin và liệu song: ngôn ngữ có thể được cho phép trên điểm đó, Chuyên gia John B. Buse, MD, Tiến sĩ, Đại học Bắc Carolina, Chapel Hill, nói với Medscape Medical News .

Trong các lựa chọn, ưu tiên được trao cho hoạt chất liraglutide của thuốc chế biến thành GLP-1 dựa trên [thử nghiệm LEADER](#) và hoạt chất empagliflozin trong số các thuốc ức chế SGLT2 dựa trên [EMPA-REG OUTCOME](#).

2. Đối với bệnh nhân không có CVD, tập trung vào các yếu tố cá nhân khác

Đối với bệnh nhân không có ASCVD hoặc suy tim, ưu tiên tiếp theo là tập trung vào nhu cầu và sở thích của bệnh nhân để tránh tăng cân và hạ đường huyết. Tài liệu hướng dẫn cho các cá nhân có thể .

Các phần khác sẽ kết hợp thông tin mới về bệnh thận mãn tính, điều trị dinh dưỡng y khoa, phác đồ trao đổi chất, bất đồng tiêm - với ưu tiên mới của chất chế biến thành GLP-1 trên insulin - và tất nhiên việc điều chỉnh bệnh nhân tiếp tục uống khi bắt đầu tiêm. Sau đó được thực hiện bằng cách sẽ dùng để hạ ánh sáng màu đỏ, vàng và xanh lá cây.

Chi phí của thuốc cũng sẽ được giới thiệu, với sự thận trọng rằng nó vẫn có thể cần thiết để kê toa sulfonylureas, thiazolidinediones, hoặc insulin lâu hơn nếu đó là tất cả các bệnh nhân có thể đủ khả năng.

3. Phần hội tích các cho đến nay: Thông tin tốt cho các bác sĩ chăm sóc chính .

"Tôi ban đã làm một công việc ngoại n môc trong việc tiếp hợp thông tin, và cũng chỉ ra nơi mà bệnh chế chế còn thiêu. Tôi nghĩ rằng cách tiếp cận xác định liệu một người nào đó có CVD như là một nút quyết định ban đầu có ý nghĩa hay không", Inzucchi nói với Medscape Medical News .

Khi được hỏi ý kiến cá nhân về đề tài, M. Sue Kirkman, MD, thuộc Đại học Y khoa Đại học Bắc Carolina, người đã tham gia vào các hướng dẫn ADA và trí cũ cá nhân tôi hiểu, nói với Medscape Medical News, "Nhìn chung cập nhật cho các tác giả đã xem xét tăng đáng kể số bệnh chuyển hóa phiên bản cuối cùng ... Họ cũng đưa ra những cân nhắc về các vấn đề chính sách, chuyển hóa chi phí thu." "

Và, Kirkman nói thêm, "Họ cần thận trọng luận về những bệnh chuyển hóa bệnh chuyển hóa." "Mục yêu thích cá nhân" của cô là báo trước rằng "ngoài liều pháp kép là vùng không có bệnh chuyển hóa", và nhận mạnh rằng lợi ích tim mạch của thuốc ức chế SGLT2 và chất chuyển hóa thụ thể GLP-1 cho được chuyển hóa mình những bệnh nhân có CVD đã được thiết lập.

Cô cũng được biết thích đưa ra "dùng ánh sáng" cho rằng thuốc nên được dùng liều hoặc giảm bớt khi các loại thuốc khác được thêm vào, lưu ý, "Đây là một câu hỏi phụ biến tôi nhận được từ các nhà cung cấp chăm sóc chính và tăng cường điều trị."

4. Xung đột lợi ích: Không thể tránh khỏi?

Nhưng Kirkman đã làm hướng bệnh điều trị khi nói về hai hướng chuyển hóa, Buse và Melanie J. Davies, MD, Đại học Leicester, Vương quốc Anh, có danh sách dài các tiết lộ về các công ty được phép rằng loại thuốc điều trị loại 2, cũng như một số loại khác - nhưng không tiết lộ - trong bệnh điều trị khi nói 10 thành viên.

Thành viên khán giả John Yudkin, MD, Giáo sư danh dự Đại học London, Vương quốc Anh, cũng nêu vấn đề trong cuộc thảo luận phiên, lưu ý rằng hướng dẫn của Viện Y học Hoa Kỳ (IMO) (nay là Học viện Y khoa) kêu gọi ít nhất một bàn ghế không có tiết lộ.

"Có vẻ như đã có một nỗ lực để có thành viên hội đồng không có xung đột lợi ích, nhưng các tiêu chuẩn IOM cho rằng ghế của một bệnh điều trị khi nói, hoặc ít nhất một hướng chuyển hóa, là xung đột tiềm ẩn", Kirkman nói với Medscape Medical News.

"Chỉ hai ghế đầu là người tốt và tôi không cảm thấy thiên vị về các loại thuốc hoặc lập luận của họ, nhưng quang học là tiết lộ, và điều này có thể giúp người ngoài cuộc ADA và

EASD đã dành giờ miễn phí tuyên bố."

Được hỏi về bình luận và vấn đề này, Inzucchi nói: "Tôi không biết liệu tôi có gì pháp nào cho vấn đề này hay không. Rốt cuộc người trong chúng tôi đang học tập và quan tâm đến lĩnh vực công nghệ này sẽ tham gia vào các thử nghiệm lâm sàng. Và khi bạn 'Tôi nghĩ rằng đó là một cái gì đó để giữ một chút trên, nhưng tôi chắc chắn không nghĩ rằng nó làm một hiểu lầm về khuyến nghị của ủy ban bởi vì một số các chuyên gia hàng đầu trên thế giới về những người bệnh thực sự muốn ý kiến của các nhà nghiên cứu đang nghiên cứu về thử nghiệm lâm sàng."

Inzucchi cũng lưu ý rằng mối quan hệ tài chính với các công ty dược không phải là nguyên nhân duy nhất: đôi khi các nhà nghiên cứu đã đặt tiền móng vào một khái niệm hoặc công nghệ mới mà họ có thể công bố ngay cả khi đó là một vấn đề về lợi nhuận.

"Có thể có một số xung đột chuyên nghiệp khó xác định hơn. Vì vậy, tôi nghĩ cách tốt nhất là có một ủy ban lớn, một cuộc tranh luận tốt, và hy vọng rằng các khuyến nghị tốt nhất sẽ được đưa ra."

Inzucchi báo cáo là một nhà tài trợ cho Alere, Janssen, và VTV Therapeutics, và các mối quan hệ bổ sung với AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Intarcia Therapeutics, Dược phẩm Lexicon, Novo Nordisk và Sanofi. Buse báo cáo nhận hỗ trợ nghiên cứu từ, sẽ hỗ trợ phần trong, và / hoặc là một cố vấn cho Adocia, ADA, AstraZeneca, Dexcom, Elcelyx, Eli Lilly, Fractyl, Intarcia, Lexicon, Metavention, NIDDK, Viện Khoa học Y tế Môi trường Quốc gia, NovaTarg, Novo Nordisk, Sanofi, Thảm Quyển Hightide Dược phẩm sinh học, VTV Therapeutics, Boehringer Ingelheim, Johnson & Johnson, Trung tâm Quốc gia về Tim và Bệnh Khoa học Dược, Viện Tim, Phổi và Máu Quốc gia, Viện Nghiên cứu Kinetique Bệnh nhân, và Theracos. Tác giả của Kirkman nhận hỗ trợ nghiên cứu từ Novo Nordisk và Theracos cho các nghiên cứu về thuốc trị tiểu đường loại 2, và cô nhận được tài trợ từ Viện Y tế Quốc gia. Davies báo cáo mối quan hệ với AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly, Janssen, Novo Nordisk, Sanofi-Aventis, Servier, Intarcia Therapeutics và Công ty Dược phẩm Mitsubishi Tanabe. Fradkin và Wexler đã báo cáo không có mối quan hệ tài chính có liên quan.

Người dịch: American Diabetes Association 2018 Scientific Sessions. June 26, 2018; Orlando, Florida.